

「健康優良企業」認定制度実施要領

平成27年12月7日制定

平成28年6月23日改定

平成29年9月1日改定

平成31年4月1日改定

令和2年4月1日改定

令和4年4月1日改定

令和5年4月1日改定

令和7年4月1日改定

(目的)

第1条 中小企業における従業員の健康に配慮した経営及び健康づくりの取組みを促進するとともに、健康企業宣言を行い取組む企業等を支援し、「健康優良企業」として認定することを目的とする制度の実施要領について定める。

(「健康企業宣言」登録できる企業等)

第2条 「健康企業宣言」登録することができる者は、別紙1に掲げる保険者に加入する企業、法人、団体及び個人事業所（以下「企業等」という。）とする。

(「健康企業宣言」登録手続き)

第3条 「健康企業宣言」の登録を希望する企業等は、「健康企業宣言 Step1 応募用紙（様式1）」を加入する保険者に提出するものとする。

2 提出を受けた保険者は、申込み内容の審査を行い、適当と認められる場合には「健康企業宣言 Step1 宣言の証（様式2）」を交付する。

3 「健康企業宣言 Step1」の登録日は、前項の交付日とする（以下「登録日」とする。）。

(「健康企業宣言 Step1」取組み状況の報告)

第4条 「健康企業宣言 Step1」の登録を行い、宣言の証の交付を受けた企業等（以下「宣言企業」という。）は、登録日から起算して6ヶ月以上の取組みを実施したうえで、2年経過後の月の末日までに「健康企業宣言実施結果レポート Step1（様式3）」により、取組み実施状況を加入する保険者に報告するものとする。なお、

当該期間の途中で取組みを達成した場合は、達成日以降に速やかに報告するものとする。

- 2 提出を受けた保険者は「健康企業宣言実施結果レポート Step 1」のほか、取組み実施の確認に参考となる資料の提出を求めることができる。
- 3 提出を受けた保険者は、必要があると認められる場合は、訪問調査等により取組みの実施状況の確認を行うことができる。
- 4 前1項において、東京都以外の道府県の保険者が行う健康宣言を實踐していた事業所が、別紙1に掲げる保険者に編入してきた場合の6カ月以上の取組み起算日は、編入前の保険者が行う健康宣言の登録日等から起算できるものとする。

（「健康企業宣言 Step 1」登録期間）

第5条 「健康企業宣言 Step 1」の登録期間は、登録日から起算して2年経過後の月の末日までとする。ただし、前条の定めにより「健康企業宣言実施結果レポート Step 1」の提出があった場合は、登録期間を更新することができる。

（「健康企業宣言 Step 1」取組みの認定）

第6条 保険者は、提出された「健康企業宣言実施結果レポート Step 1」及び参考となる資料を「評価基準と確認方法 Step 1（様式4）」に基づき審査を行い、評価基準を満たしていると認めた場合は、健康優良企業と認定し、当該企業等に「健康優良企業 銀の認定証（様式5）」を交付する。

（「健康優良企業 銀の認定証」の有効期間）

第7条 「健康優良企業 銀の認定証」の有効期間は、認定した日から起算して2年経過後の月の末日までとする。ただし、第4条の定めにより「健康企業宣言実施結果レポート Step 1」の提出があった場合は、有効期間を更新することができる。

（「健康企業宣言 Step 2」登録手続き）

第8条 「健康優良企業 銀の認定証」の交付を受けた企業等は、「健康企業宣言 Step 2」の登録をすることができる。

- 2 「健康企業宣言 Step 2」の登録を希望する企業等は、「健康企業宣言 Step 2 応募用紙（様式1-2）」を加入する保険者に提出するものとする。
- 3 提出を受けた保険者は、申込み内容の審査を行い、適当と認められる場合には「健康企業宣言 Step 2 宣言の証（様式2-2）」を交付する。
- 4 「健康企業宣言 Step 2」の登録日は、前項の交付日とする（以下「登録日」とす

る。)

(「健康企業宣言 Step 2」 取組み状況の報告)

第9条 「健康企業宣言 Step 2」の登録を行い、宣言の証の交付を受けた企業等（以下「宣言企業」という。）は、登録日から起算して6ヶ月以上の取組みを実施したうえで、登録日から起算して1年経過後の月の末日までに、「健康企業宣言実施結果レポート Step 2（様式3-2）」により、取組み実施状況を加入する保険者に報告するものとする。また、報告の際には、法令遵守に関する誓約書（様式9）を添えることとする。

- 2 提出を受けた保険者は、「健康企業宣言実施結果レポート Step 2」のほか、取組み実施の確認に参考となる資料の提出を求めることができる。
- 3 提出を受けた保険者は、必要があると認められる場合は、訪問調査等により取組みの実施状況の確認を行うことができる。

(「健康企業宣言 Step 2」 登録期間)

第10条 「健康企業宣言 Step 2」の登録期間は、登録日から起算して1年経過後の月の末日までとする。ただし、前条の定めにより「健康企業宣言実施結果レポート Step 2」の提出があった場合は、登録期間を更新することができる。

(「健康企業宣言 Step 2」 取組みの認定)

第11条 保険者は、提出された「健康企業宣言実施結果レポート Step 2」及び参考となる資料を「評価基準と確認方法 Step 2（様式4-2）」に基づき審査を行い、審査結果及び取組等に関する参考等の審査資料並びに法令遵守に関する誓約書等を健康企業宣言東京推進協議会認定等専門部会（以下「部会」）に提出するものとする。

- 2 部会は、保険者から提出された審査結果等について確認を行い、評価基準を満たしていると認めた場合は、健康優良企業と認定し、当該企業等に「健康優良企業 金の認定証（様式5-2）」を交付する。

(「健康優良企業 金の認定証」の有効期間)

第12条 「健康優良企業 金の認定証」の有効期間は、認定した日から起算して1年経過後の月の末日までとする。ただし、第9条の定めにより「健康企業宣言実施結果レポート Step 2」の提出があった場合は、有効期間を更新することができる。

(宣言企業が取組むこと)

第13条 宣言企業は、従業員等（事業主、雇用保険に加入している正規雇用者及び非正規雇用者、並びに被扶養者を指す。以下同じ。）への健康づくりに関して、以下の取組みを行うものとする。

- (1) 健診（特定健診・事業者健診等の推進）
- (2) 健診結果の活用（特定保健指導・重症化予防の推進）
- (3) 健康づくりの推進（職場環境、食、運動、禁煙、心の健康、性差に応じた健康課題、睡眠、歯・口腔、飲酒）
- (4) 健康管理・安全衛生活動の推進
- (5) メンタルヘルス対策の推進
- (6) 過重労働防止の取組みの実施
- (7) 感染症予防対策
- (8) 健康経営の推進
- (9) 事業者健診結果・同意書の提出（該当企業等のみ、同意書は任意）

(登録内容変更の届出)

第14条 宣言企業は、企業等の名称又は所在地若しくは保険者に変更があったときは、名称等変更後1か月以内に「健康企業宣言登録内容変更届（様式6）」を名称等変更後の加入保険者に届け出るものとする。

2 提出を受けた保険者は、変更内容の確認を行い、再交付年月日を明記した「健康企業宣言 Step1 宣言の証（様式2-3）」又は「健康企業宣言 Step2 宣言の証（様式2-4）」、「健康優良企業 銀の認定証（様式5-3）」を交付する。

また、「健康優良企業 金の認定証」を交付された宣言企業にあっては、保険者は協議会事務局にその旨を通知する。

3 通知を受けた協議会事務局は「健康優良企業 金の認定証（様式5-4）」を交付する。

(紛失による再発行)

第15条 宣言企業が、宣言の証又は認定証を紛失し、再発行を希望する場合は「健康企業宣言 宣言の証・健康優良企業 認定証再発行届（様式7）」を加入する保険者に届け出るものとする。

2 提出を受けた保険者は、依頼内容の確認を行い、「健康企業宣言 Step1 宣言の証（様式2-3）」又は「健康企業宣言 Step2 宣言の証（様式2-4）」、「健康優良企業 銀の認定証（様式5-3）」を交付する。

また、「健康優良企業 金の認定証」を交付された宣言企業にあつては、保険者は協議会事務局にその旨を通知する。

- 3 通知を受けた協議会事務局は「健康優良企業 金の認定証（様式5-4）」を交付する。

（登録又は認定の辞退）

第16条 宣言企業は、登録又は認定を継続できなくなった場合、「健康企業宣言登録（認定）辞退届（様式8）」に宣言の証又は健康優良企業認定証を添えて加入する保険者に提出することにより、登録又は認定を辞退するものとする。

- 2 提出を受けた保険者は、協議会事務局にその旨を通知する。

（登録又は認定の抹消）

第17条 保険者は、宣言企業が明らかに本制度の趣旨に反するなど、登録を継続することが適当でないと判断した場合は、その登録を抹消することができる。

- 2 登録を抹消した保険者は、協議会事務局にその旨を通知する。

（その他）

第18条 この要領に定めのないものは、別途協議のうえ定めるものとする。

附則

この要領は平成27年12月10日から施行する。

附則

この要領は平成28年6月23日から施行する。

附則

この要領は平成29年9月1日から施行する。

附則

この要領は平成31年4月1日から施行する。

附則

この要領は令和2年4月1日から施行する。

附則

この要領は令和4年4月1日から施行する。

附則

この要領は令和5年4月1日から施行する。

附則

この要領は令和7年4月1日から施行する。

別紙1（第2条関係）

保険者

	名 称
1	全国健康保険協会東京支部
2	健康保険組合連合会東京連合会
3	国民健康保険組合東京協議会

FAX					
送信先: ○○健康保険組合 宛 03-0000-0000 おかけ間違いにご注意ください					
応募 用紙	従業員の健康は企業の誇り 活気ある職場は従業員の健康づくりから 健康企業宣言® <small>健康企業宣言®は、全国健康保険協会の登録商標です。</small>				
STEP ①					
下記の項目にチェック、または記入してFAXにてご応募ください					
宣言して取り組みます					
取組む項目 取組む項目に☑ (チェックマーク)を ご記入ください。	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input checked="" type="checkbox"/> 健診を100%実施します <input checked="" type="checkbox"/> 再検査の方に受診勧奨します <input checked="" type="checkbox"/> 特定保健指導の活用をします <input checked="" type="checkbox"/> 健康づくり環境を整えます <input checked="" type="checkbox"/> 「禁煙」に取り組みます </td> <td style="vertical-align: top; text-align: right;"> (この項目は必須です) + (この選択項目です。1つ以上選択してください。 ※全項目選択いただいても構いません。) </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 「食」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「運動」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「心の健康」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「性差に応じた健康課題」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「睡眠」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「歯・口腔の健康」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「飲酒」に取り組みます </td> <td></td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> 健診を100%実施します <input checked="" type="checkbox"/> 再検査の方に受診勧奨します <input checked="" type="checkbox"/> 特定保健指導の活用をします <input checked="" type="checkbox"/> 健康づくり環境を整えます <input checked="" type="checkbox"/> 「禁煙」に取り組みます	(この項目は必須です) + (この選択項目です。1つ以上選択してください。 ※全項目選択いただいても構いません。)	<input type="checkbox"/> 「食」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「運動」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「心の健康」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「性差に応じた健康課題」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「睡眠」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「歯・口腔の健康」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「飲酒」に取り組みます	
<input checked="" type="checkbox"/> 健診を100%実施します <input checked="" type="checkbox"/> 再検査の方に受診勧奨します <input checked="" type="checkbox"/> 特定保健指導の活用をします <input checked="" type="checkbox"/> 健康づくり環境を整えます <input checked="" type="checkbox"/> 「禁煙」に取り組みます	(この項目は必須です) + (この選択項目です。1つ以上選択してください。 ※全項目選択いただいても構いません。)				
<input type="checkbox"/> 「食」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「運動」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「心の健康」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「性差に応じた健康課題」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「睡眠」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「歯・口腔の健康」に取り組みます <input type="checkbox"/> 「飲酒」に取り組みます					
事業所名					
担当者名	電話番号				
東京商工会議所が実施する健康経営エキスパートアドバイザー(社会保険労務士、 中小企業診断士、保健師等)による無料の取り組み支援について関心がありますか？					
<input type="checkbox"/> 関心がある <input type="checkbox"/> 関心がない					
東京支部ホームページでの紹介を希望しない ※ホームページで、健康企業宣言された事業所を紹介します。希望しない場合に限りチェックをお願いします→					
<input type="checkbox"/>					
健康企業宣言の認定を行う健康企業宣言東京推進協議会への情報提供について 同意しない ※同意いただけない場合は、認定が受けられないことがあります。同意しない場合に限りチェックをお願いします→ ※情報提供の項目は本応募用紙の記載事項の他、健康優良企業認定審査に係る事項に限ります。					
<input type="checkbox"/>					
健康経営に関する定期的な情報提供(メルマガ等)を実施する東京商工会議所への情報提供について同意しない ※同意しない場合に限りチェックをお願いします→ ※情報提供の項目は本応募用紙の記載事項の他、事業所所在地に限ります。					
<input type="checkbox"/>					
東京商工会議所から情報提供メールの配信を希望する場合、(メールアドレスを記入してください) 会社・部署のメールアドレスを記入してください。 <small>(※準備ができ次第、情報メールを配信いたします)</small>					
○○健康保険組合					

FAX

送信先：協会けんぽ東京支部 宛

03-6853-6568

おかけ間違いにご注意ください

応募
用紙

従業員の健康は企業の誇り
活気ある職場は従業員の健康づくりから

健康企業宣言[®]

健康企業宣言[®]は、全国健康保険協会の登録商標です。

STEP 2

下記の項目にチェック、または記入して FAX にてご応募ください

宣言して取組みます

<p style="margin: 0;">取組む項目</p> <p style="margin: 0; font-size: x-small;">取組む項目(任意)に ☑(チェックマーク)を ご記入ください。</p>	<p style="margin: 0;"><input type="checkbox"/> 健診・重症化予防に取組みます</p> <p style="margin: 0;"><input type="checkbox"/> 健康管理・安全衛生活動に取組みます</p> <p style="margin: 0;"><input type="checkbox"/> メンタルヘルス対策に取組みます</p> <p style="margin: 0;"><input type="checkbox"/> 過重労働防止に取組みます</p> <p style="margin: 0;"><input type="checkbox"/> 感染症予防対策に取組みます</p> <hr/> <p style="margin: 0;"><input type="checkbox"/> 健康経営に取組みます</p>
<p style="margin: 0;">事業所名</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>
<p style="margin: 0;">健康保険証の記号</p> <p style="margin: 0; font-size: x-small;">7ケタまたは8ケタの数字を ご記入ください</p>	<div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%; border-right: 1px dashed black; height: 20px;"></div> <div style="width: 20%; border-right: 1px dashed black; height: 20px;"></div> <div style="width: 20%; border-right: 1px dashed black; height: 20px;"></div> <div style="width: 20%; border-right: 1px dashed black; height: 20px;"></div> <div style="width: 20%; border-right: 1px dashed black; height: 20px;"></div> <div style="width: 20%; height: 20px;"></div> </div>
<p style="margin: 0;">健康優良企業 (銀の認定)認定番号</p>	<p style="margin: 0;">協銀第</p> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; width: 100px; height: 20px;"></div> <p style="margin: 0;">号</p>
<p style="margin: 0;">ご担当者様 お名前</p>	<p style="margin: 0;">様</p>
<p style="margin: 0;">電話番号</p>	<div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; width: 100px; height: 20px;"></div>

東京商工会議所が実施する健康経営エキスパートアドバイザー（社会保険労務士、中小企業診断士、保健師等）による無料の取組み支援について関心がありますか？

関心がある

関心がない

<p style="margin: 0; font-weight: bold;">東京支部ホームページでの紹介を希望しない</p> <p style="margin: 0; font-size: x-small;">※ホームページで、健康企業宣言した事業所を紹介します。希望しない場合に限りチェックをお願いします→</p>	<input type="checkbox"/>
<p style="margin: 0; font-weight: bold;">健康企業宣言の認定を行う健康企業宣言東京推進協議会への情報提供について 同意しない</p> <p style="margin: 0; font-size: x-small;">※同意いただけない場合、認定が受けられないことがあります。同意しない場合に限りチェックをお願いします→ ※情報提供の項目は本応募用紙の記載事項の他、健康優良企業認定審査に係る事項に限ります。</p>	<input type="checkbox"/>
<p style="margin: 0; font-weight: bold;">健康経営に関する定期的な情報提供(メルマガ等)を実施する東京商工会議所への情報提供について 同意しない</p> <p style="margin: 0; font-size: x-small;">※同意しない場合に限りチェックをお願いします→ ※情報提供の項目は本応募用紙の記載事項の他、事業所所在地に限ります。</p>	<input type="checkbox"/>

全国健康保険協会 東京支部

協会けんぽ

令和4年4月

従業員健康は企業の誇り
活気ある職場は従業員の健康づくりから

健康企業宣言
STEP1
宣言の証

(取組み内容)

貴事業所は〇〇健康保険組合と協力して健康
企業宣言を行い上記の取組みを行っていること
を証します

〇〇健康保険組合

従業員の健康は企業の誇り
活気ある職場は従業員の健康づくりから

健康企業宣言
STEP2
宣言の証

(取組み内容)

貴事業所は〇〇健康保険組合と協力して健康
企業宣言を行い上記の取組みを行っていること
を証します

〇〇健康保険組合

従業員の健康は企業の誇り
活気ある職場は従業員の健康づくりから

健康企業宣言
STEP1
宣言の証

(取組み内容)

貴事業所は〇〇健康保険組合と協力して健康
企業宣言を行い上記の取組みを行っていること
を証します

〇〇健康保険組合

(令和 年 月 日 変更・再交付)

従業員健康は企業の誇り
活気ある職場は従業員の健康づくりから

健康企業宣言
STEP2
宣言の証

(取組み内容)

貴事業所は〇〇健康保険組合と協力して健康
企業宣言を行い上記の取組みを行っていること
を証します

〇〇健康保険組合
(令和 年 月 日 変更・再交付)

健康企業宣言実施結果レポート Step 1 (様式3) (1ページ目)

健康企業宣言実施結果レポート STEP1

総合評価の基準
合計点数80点以上で目標をクリア

自社の取り組みを振り返り、①～⑫(必須項目)、⑬～⑳(選択項目)の実施結果をチェックし、添付資料等をご準備いただきご報告ください!

質問を読んで、(よくできている・できている・概ねできている) いずれかに
○印をご記入ください

に✓チェックを入れてください。
また、日付や人数など必要事項をご記入ください。

取組分野	必須任意	質問	よくできている	できている	概ねできている	評価方法	添付資料等
健診等	必須	① 健診を100%受診していますか?	20	10	1	・健診受診率 (基準: 20点 80%以上、10点 80%未満~50%以上、1点 50%未満 ※ただし0%の場合0点→点数欄に○無)	<input type="checkbox"/> 健診受診者リスト(氏名・年齢・受診種類・受診日・受診機関を記載した任意様式) <input type="checkbox"/> 現在 ____人中 ____人受診(受診率 __%)
		② 40歳以上の健診結果を、保険者へ提供していますか?	20	10	1	・40歳以上の健診結果データの提供率 (基準: 20点 80%以上、10点 80%未満~50%以上、1点 50%未満 ※ただし0%の場合0点→点数欄に○無)	保険者の保有データにて確認するため、添付書類等は不要です。 ※必要に応じて追加で資料を求める場合があります。
		③ 健診の必要性を周知していますか?	5	3	1	・健診案内や受診勧奨を実施し、健診の必要性について周知しているかの有無	<input type="checkbox"/> 全従業員へ情報発信した内容および情報提供日のわかるもの 継続実施(該当するものにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 1か月以上(____か月実施) <input type="checkbox"/> 1か月未満
健診結果の活用	必須	④ 健診結果が「要医療」など再度検査が必要な人に受診を勧めていますか?	5	3	1	・「要医療」など再検査が必要と判断された該当者個人全員へ向けた勧奨の有無	<input type="checkbox"/> 受診勧奨該当者リスト(氏名、勧奨日時を記載した任意様式) <input type="checkbox"/> 該当者個人へ送付した勧奨文書 (以下は該当者が0名の場合にチェックしてください) <input type="checkbox"/> 「要医療」など再検査が必要と判断された該当者がいた場合は適切に受診勧奨をする
		⑤ 健診の結果、特定保健指導となった該当者は、保健指導を受けていますか?	5	3	1	・特定保健指導実施率 ※対象者は、保険者もしくは委託先から特定保健指導のご案内が送付された方です。 (基準: 5点 50%以上、3点 50%未満~30%以上、1点 30%未満 ※ただし0%の場合0点→点数欄に○無)	保険者の保有データにて確認するため、添付書類等は不要です。 ※必要に応じて追加で資料を求める場合があります。 (以下は特定保健指導対象者が0名の場合にチェックしてください) <input type="checkbox"/> 特定保健指導の案内があった際に適切に受けさせるようにする
健康職場づくりの環境	必須	⑥ 職場の健康づくり担当者を決めていますか?	5	-	1	・企業全体の健康づくり担当者を任命しているかどうかの確認 ※対象者は、保険者もしくは委託先から健康経営推進を担当する方であり、自社での役職は問いません。 (衛生管理者 衛生委員などの兼務可)	<input type="checkbox"/> 担当者: 氏名 <input type="checkbox"/> 担当者わかる資料(議事録、任命書、体制図等) <input type="checkbox"/> 任命なし
		⑦ 健康づくりを話し合える場はありますか?	5	-	1	・企業全体について、健康経営を推進する会議やミーティング等を実施し、健康づくりが課題・テーマとなっていることの確認	<input type="checkbox"/> 会議やミーティング等の実施実績のわかるもの(議事録・会議次第など開催分すべて) 継続実施(該当するものにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 1か月以上(____か月実施) <input type="checkbox"/> 1か月未満
		⑧ 健康測定機器の設置、その他、健康づくりに配慮した職場環境整備を行っていますか?	5	-	1	本社等、最も業務・人員が集中している事業場における、健康測定器の設置状況等、及びその他の事業場への推進状況 ・複数事業場ある場合は本社と代表支店(支社)の2社を確認	<input type="checkbox"/> 設置機器名: <input type="checkbox"/> 機器の利用状況のわかるもの(健康測定機器等設置状況のわかる画像) <input type="checkbox"/> 職場環境整備の計画書や環境整備後の画像 継続実施(該当するものにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 1か月以上(____か月実施) <input type="checkbox"/> 1か月未満
		⑨ 職場の健康課題を考えた問題の整理を行っていますか?	3	2	1	・従業員の健康づくりを行う自社の健康づくりの問題点や取り組むべき課題の確認 ・世間、一般の問題点は加算の対象とはなりません	<input type="checkbox"/> 自社の健康づくりの問題点や取り組むべき課題などがわかるもの <input type="checkbox"/> 検討会議の開催、会議資料の写しなど 継続実施(該当するものにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 1か月以上(____か月実施) <input type="checkbox"/> 1か月未満
		⑩ 健康づくりの目標・計画・進捗管理を行っていますか?	3	2	1	・目標、計画の策定、実践および実施スケジュール等から進捗管理をしているかの確認。	<input type="checkbox"/> 目標・計画の進捗管理がわかるもの <input type="checkbox"/> 進捗管理確認等を実施する会議の議事録や会議資料等 継続実施(該当するものにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 1か月以上(____か月実施) <input type="checkbox"/> 1か月未満
①～⑩ 小計					点		

▶続く

健康企業宣言実施結果レポート STEP1

総合評価の基準
合計点数80点以上で目標をクリア

取組分野	必須 任意	質問	よくできている	できている	概ねできている	評価方法	添付資料等
職場の「禁煙」	必須	⑪ タバコによる健康への影響等について周知をしていますか？	3	2	1	・タバコについて情報発信しているかの確認	<input type="checkbox"/> 全従業員へタバコに関する知識などを情報発信（※）をしていることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満
		⑫ 受動喫煙防止策を講じていますか？	3	2	1	・受動喫煙防止対策を実施しているかの確認	<input type="checkbox"/> 喫煙所の設置状況がわかるもの（喫煙所の画像・喫煙所の設置がない場合はじル規定等） <input type="checkbox"/> 勤務時間内禁煙がわかるもの（社内規定等） <input type="checkbox"/> 全従業員へ喫煙所の場所や利用方法について、情報提供（※）をしていることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満

選択分野の申請上のご注意

- ・7つの取組分野から必ず3つ選択してください。
- ・選択数が3に満たない場合でも、原則、選択している分野のみで採点いたします。（未選択は取組無しと判断）

職場の「食」	選択 <input type="checkbox"/> （選択時に✓）	⑬ 日頃の飲み物に気を付けていますか？	3	2	1	・飲み物について情報発信や取組みをしているかの確認	<input type="checkbox"/> 全従業員へカロリーまたは糖質表示を含む飲み物の情報発信（※）をしていることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満
		⑭ 日頃の食生活に乱れがないか取組みを行っていますか？	3	2	1	・食生活について情報発信しているかの確認	<input type="checkbox"/> 全従業員へ食生活に関する情報発信（※）をしていることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満
職場の「運動」	選択 <input type="checkbox"/> （選択時に✓）	⑮ 業務中などに体操やストレッチを取り入れていますか？	3	2	1	・体操やストレッチに関する情報発信をし、従業員全員で取組みをしているかの確認	<input type="checkbox"/> 全従業員へ体操やストレッチに関する情報発信（※）の内容がわかるもの（勸奨） <input type="checkbox"/> 時間を決めて全従業員が体操やストレッチを実践していることがわかる画像等（実践） 実践内容： 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満
		⑯ 階段の活用など歩数を増やす工夫をしていますか？	3	2	1	・歩数を増やすための情報発信しているかの確認	<input type="checkbox"/> 歩数を増やすために情報発信等（※）で工夫していることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満
「心の健康」	選択 <input type="checkbox"/> （選択時に✓）	⑰ 心の健康に関する取組みをしていますか？	3	2	1	・心の健康に関する情報提供しているかの確認 ※ハラスメント対策はメンタルヘルス対策の対象外です。	<input type="checkbox"/> 全従業員への心の健康に関する研修実施や情報発信（※）をしていることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満
		⑱ 心の健康について相談できる環境を整えていますか？	3	2	1	・メンタルヘルスの相談窓口を設け、従業員へ周知することにより、活用を促進を図っているかの確認	<input type="checkbox"/> 相談窓口や相談担当者を設け、全従業員へ周知（※）をしていることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満
⑪～⑱ 小計			点			※社内全体へのメール配信や、会議資料の写しなどの文書や掲示によるもの	

▶ 続く

健康企業宣言実施結果レポート STEP1

選択分野の申請上のご注意

- ・7つの取組分野から必ず3つ選択してください。
- ・選択数が3に満たない場合でも、原則、選択している分野のみで採点いたします。
(未選択は取組無しと判断)

取組分野	必須任意	質問	よくできている	できている	概ねできている	評価方法	添付資料等
性差に応じた健康課題	選択 <input type="checkbox"/> (選択時に✓)	⑱ 性差に応じた健康課題に関する情報を周知していますか？	3	2	1	・性差に応じた健康課題に関する情報発信しているかの確認	<input type="checkbox"/> 全従業員へ性差に応じた健康課題に関する情報発信(※)をしていることがわかるもの 継続実施(該当するものにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 1か月以上(___ か月実施) <input type="checkbox"/> 1か月未満
		⑳ 性差に応じた健康課題に対応するための取組を行っていますか？	3	2	1	・性差に応じた健康課題に対応するための取組を行っているかの確認	<input type="checkbox"/> 取組の内容がわかるもの <input type="checkbox"/> 取組について全従業員へ周知していることがわかるもの 継続実施(該当するものにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 1か月以上(___ か月実施) <input type="checkbox"/> 1か月未満
睡眠	選択 <input type="checkbox"/> (選択時に✓)	㉑ 睡眠と健康の関係等を周知していますか？	3	2	1	・睡眠と健康の関係等の情報発信しているかの確認	<input type="checkbox"/> 全従業員へ睡眠と健康の関係等の情報発信(※)をしていることがわかるもの 継続実施(該当するものにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 1か月以上(___ か月実施) <input type="checkbox"/> 1か月未満
		㉒ 適切な睡眠時間の確保や睡眠の質の向上のための取組を行っていますか？	3	2	1	・睡眠の質・量ともに十分な睡眠時間を確保・向上させるための取組を行っているかの確認	<input type="checkbox"/> 取組の内容がわかるもの <input type="checkbox"/> 取組について全従業員へ周知していることがわかるもの(※) 継続実施(該当するものにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 1か月以上(___ か月実施) <input type="checkbox"/> 1か月未満
歯・口腔	選択 <input type="checkbox"/> (選択時に✓)	㉓ 歯・口腔の健康を保つための情報を周知していますか？	3	2	1	・歯・口腔の健康を保つための情報発信しているかの確認	<input type="checkbox"/> 全従業員へ歯と口腔の健康に関する情報発信(※)をしていることがわかるもの 継続実施(該当するものにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 1か月以上(___ か月実施) <input type="checkbox"/> 1か月未満
		㉔ 歯科健診・歯科検診の受診を促進する取組を行っていますか？	3	2	1	・従業員への定期的な歯科健診・歯科検診の受診勧奨、または受診を促進する取組を行っているかの確認	<input type="checkbox"/> 取組の内容がわかるもの <input type="checkbox"/> 取組について全従業員へ周知していることがわかるもの(※) 継続実施(該当するものにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 1か月以上(___ か月実施) <input type="checkbox"/> 1か月未満
飲酒	選択 <input type="checkbox"/> (選択時に✓)	㉕ 飲酒による心身への影響等について周知していますか？	3	2	1	・飲酒による心身への影響等について情報発信しているかの確認	<input type="checkbox"/> 全従業員へ飲酒の影響に関する情報発信(※)をしていることがわかるもの 継続実施(該当するものにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 1か月以上(___ か月実施) <input type="checkbox"/> 1か月未満
		㉖ 健康に配慮した飲酒ができるような取組を行っていますか？	3	2	1	・健康に配慮した飲酒を促すような取組を行っているかの確認	<input type="checkbox"/> 取組の内容がわかるもの <input type="checkbox"/> 取組について全従業員へ周知したことがわかるもの(※) 継続実施(該当するものにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 1か月以上(___ か月実施) <input type="checkbox"/> 1か月未満
⑪～⑱ 小計					点	※社内全体へのメール配信や、会議資料の写しなどの文書や掲示によるもの	
合計点数					点		

上記のとおり健康企業宣言実施結果を報告します。

令和 年 月 日

登録番号

保険証の記号番号

事業所名

所在地

ご担当者様お名前

ご連絡先電話番号

健康企業宣言実施結果レポート Step 2 (様式3-2) (表面)

健康企業宣言実施結果レポート STEP2				総合評価の基準	
①～⑩の実施結果の内容をチェック、実施日等必要事項を記入してご報告ください 「健康企業宣言STEP2採点基準」を基に自己採点を行ってください。				設問④該当事業所：合計点数80点以上で目標をクリア 設問④非該当事業所：合計点数72点以上で目標をクリア	
質問を詳しく読んで（できていない、概ねできていない）いずれかに○印をご記入ください。				□にチェックを入れてください。また、日付や人数など必要事項をご記入ください。	
取組分野	質問	できていない点	概ねできていない点	評価方法	実施結果 / 添付資料
健診・重症化予防	① 健診対象者（家族を除く）受診率	5	3	0	・40歳以上の健診結果データ（生活含む）の提供数及び40歳未満の定期健診の受診者数の割合 <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診受診者数及び健診結果データ提供数 ()人 <input type="checkbox"/> 定期健康診断受診者数 ()人 <input type="checkbox"/> 健診対象者数 ()人 <input type="checkbox"/> 健診受診率 ()% ◎添付資料 ・健診対象者数がかかるもの ・定期健康診断実施月、受診者数がかかるもの ・実績説明シート（任意） （基準：5点100%、3点100%未満～80%以上、0点80%未満）
	② 健診の有所見率の改善	5	3	0	・STEP2認定申請時の直近実績値とその前年（または過去3年間の平均）における定期健診及び生活習慣病予防健診の有所見率の改善状況 <input type="checkbox"/> 〇年における有所見者数及び健診対象者数 ()人 / ()人 <input type="checkbox"/> 上記前年における有所見者数及び健診対象者数 ()人 / ()人 <input type="checkbox"/> 上記前年を過ぎ過去3年間ににおける有所見者数及び健診対象者数の平均 ()人 / ()人 <input type="checkbox"/> 有所見率：〇年 ()% 上記前年 ()% 上記前年を含む過去3年平均 ()% ◎添付資料 ・有所見者数がかかるもの ・健診受診者数がかかるもの ・実績説明シート（任意）
	③ 特定保健指導の実施率	5	3	0	・特定保健指導の実施者数の割合 ・特定保健指導の必要性を従業員に周知及び対象者への勧奨実績 <input type="checkbox"/> 特定保健指導実施者数 ()人 <input type="checkbox"/> 特定保健指導対象者数 ()人 <input type="checkbox"/> 特定保健指導実施率 ()% ◎添付資料 ・特定保健指導に関する勧奨実績がわかるもの ・実績説明シート（任意） ※特定保健指導実施率については保険者にて確認 （基準：5点50%以上、3点50%未満～30%以上、0点30%未満）
	④ 家族（40歳以上の被扶養者）の特定健診受診率 ※該当者がいない事業所は当該項目は取組対象外	10	5	0	・家族（40歳以上の被扶養者）の受診率 ・家族（40歳以上の被扶養者）への健診受診に対する周知・勧奨実績 <input type="checkbox"/> 特定健康診査の受診者数 ()人 ※パートタイマー等、勤務先で定期健診を受診した者含む <input type="checkbox"/> 家族（40歳以上の被扶養者）数 ()人 <input type="checkbox"/> 特定健康診査受診率 ()% ◎添付資料 ・特定健康診査に関する周知・勧奨実績がわかる書類 ・実績説明シート（任意） （基準：10点50%以上、5点50%未満～30%以上、0点30%未満）
健康経営・安全衛生活動の取組	⑤ 治療中の従業員に対する支援体制	10	5	0	・治療中の従業員に対する受診継続と職場生活との両立が可能となる支援体制等の構築状況及び支援の実施状況（社内の仕組み、支援制度の確認） <input type="checkbox"/> 支援制度の実施要項等の有無 <input type="checkbox"/> 支援制度等による実支援状況（的確に実施されているか否か） ◎添付資料 ・支援制度に関する書類 ・支援制度の周知・啓発に関する書類 ・相談窓口設置に関する周知書類 ・休暇制度等に関する書類 ・産業医等面談に関する書類 （面談口・面談者が記載されたもの。面談内容の具体は不要）
	⑥ メンタルヘルス対策に関する計画書の策定と情報共有	5	3	0	・メンタルヘルス対策に関する計画・スケジュール等の策定及び情報共有の状況（計画書・進捗管理表など計画の内容、従業員への情報共有状況の確認） <input type="checkbox"/> 計画書・スケジュール表の有無 ◎添付資料 ・メンタルヘルス対策に関する計画書 ・あるいは計画書に基づいた対策スケジュール表 ・従業員への周知実績がわかる書類
	⑦ ストレスチェックの取組状況	5	3	0	・ストレスチェック制度に基づくストレスチェックの実施状況及びその結果に基づく集団分析の実施状況 ・集団分析に基づいた職場改善の検討等の状況 <input type="checkbox"/> ストレスチェックの実施実績の有無 <input type="checkbox"/> 上記における集団分析の実施の有無 <input type="checkbox"/> 集団分析に基づいた改善検討実施の有無 ◎添付資料 ・ストレスチェックの実施がわかる書類 ※従業員数50名以下の事業者はストレスチェックに準ずるチェック等の実施がわかるもの ・ストレスチェック実施後の集団分析実施がわかる書類 ・集団分析に基づいた検討及び措置状況がわかるもの
	⑧ メンタルヘルスクアの取組み	5	3	0	・メンタルヘルスに対する相談窓口の設置状況 ・従業員に対する相談窓口設置等の相談体制に関する周知状況 ・従業員（管理監督者も含む）に対する情報提供・研修等の実施状況 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス相談窓口の有無 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス相談窓口設置に関する周知の有無 <input type="checkbox"/> メンタルヘルスに関する研修等の実施の有無 ◎添付資料 ・メンタルヘルス相談窓口の設置がわかるもの ・メンタルヘルス相談窓口設置や利用方法に関する周知実績がわかるもの ・セルフケアやラインによるケアなどメンタルヘルス研修等の実施状況がわかる書類
	⑨ メンタルヘルス不調者への対応方針、休職後の職場復帰等の支援体制	5	3	0	・メンタルヘルス不調者に関する対応方針の策定状況 ・メンタルヘルスにて休職した従業員に対する職場復帰支援の策定状況 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス不調者への対応方針等の有無 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス休職者に対する職場復帰に向けた支援等の策定の有無 ◎添付資料 ・メンタルヘルス不調者への対応方針に関する書類及び周知実績がわかるもの ・メンタルヘルス休職者に対する職場復帰支援に関する書類及び周知実績がわかるもの

(裏面)

取組分野	質問	できている点	満たしている点	できていない点	評価方法	実施結果 / 添付資料
過重労働防止	⑩ 過重労働防止対策に関する計画と情報共有	5	3	0	<ul style="list-style-type: none"> 過重労働防止対策に関する計画またはスケジュール等の策定及び従業員との情報共有の状況 	<input type="checkbox"/> 過重労働防止対策の実施計画書の有無 <input type="checkbox"/> 上記計画書の情報共有 ◎添付資料 <ul style="list-style-type: none"> 過重労働防止対策計画書または実施スケジュール 上記に関する従業員への周知実績がわかるもの
	⑪ 時間外・休日労働時間に対する管理体制	5	3	0	<ul style="list-style-type: none"> 時間外・休日労働の時間の把握・管理の方法 長時間労働発生時の管理者への通知方法 長時間労働に対する改善状況 	<input type="checkbox"/> 時間外・休日労働の時間の適切な把握の有無 <input type="checkbox"/> 長時間労働発生時の管理者への適切な通知の有無 <input type="checkbox"/> 長時間労働に対する改善等の状況 ◎添付資料 <ul style="list-style-type: none"> 勤務時間を記録している書類 把握労働時間と実労働時間の乖離に関する調査関係書類 36協定の写し 36協定基準超過等における管理者通知に関する書類 長時間労働改善状況がわかる書類
	⑫ 月の時間外・休日労働時間が80時間を超える従業員に対する支援体制	5	3	0	<ul style="list-style-type: none"> 従業員自らが時間外労働時間を把握できる仕組み 月の時間外・休日労働時間が80時間を超えた従業員への医師面接指導案内 	<input type="checkbox"/> 従業員自らが時間外労働時間を把握する仕組みの有無 <input type="checkbox"/> 80時間を超えた場合に従業員への医師面接指導案内の有無 ◎添付資料 <ul style="list-style-type: none"> 従業員が時間外労働時間を把握する仕組みに関する書類 面接指導等に関する手続きに関する書類 面接指導等に対する周知等の書類 80時間超者への面接指導等動向記録（事象発生から1か月以内に面接申込みがあった場合は、面談日が明らかとなる書類）
	⑬ 年次有給休暇の取得促進	10	5	0	<ul style="list-style-type: none"> 全従業員の有給休暇取得総日数を全従業員の有給休暇付与総日数で除した割合 年次有給休暇の取得促進のための具体的な計画策定状況 ※産前産後休暇・育児休業・病欠休暇等、有給の取得が困難者など、やむを得ない場合は分母分子から除いてもよい（昇出の対象外としてよい） （基準：10点70%以上、5点70%未満～50%以上、0点50%未満）	<input type="checkbox"/> 全従業員の有給休暇取得総日数 (日) <input type="checkbox"/> 全従業員への有給休暇付与総日数 (日) <input type="checkbox"/> 有給休暇取得率 (%) <input type="checkbox"/> 有給休暇取得促進に関する計画書等の有無 ◎添付資料 <ul style="list-style-type: none"> 有給休暇取得促進に関する取組や社内周知・取得啓発等の実績がわかる書類
感染症予防対策	⑭ 従業員の感染症予防対策	5	3	0	<ul style="list-style-type: none"> 予防接種に要する時間の出勤認定 感染者の出勤停止措置 感染症予防や感染拡大防止に向けた取り組み状況 	<input type="checkbox"/> 予防接種に要する時間を出勤扱いとする取扱い、規定等の有無 <input type="checkbox"/> 感染者の出勤を停止することを義務づけた規定の有無 <input type="checkbox"/> 予防接種の費用負担等感染症予防や拡大防止に向けた対策の有無 ◎添付資料 <ul style="list-style-type: none"> 予防接種に要する時間を出勤と認定する取扱い等の書類 感染者の出勤を停止することを義務づけた規定等の書類 予防接種の費用負担に関する書類 消毒液設置やマスク常備に関する書類
	⑮ 経営者による健康経営・健康宣言の社内外への発信および経営者の健診受診状況	5	3	0	<ul style="list-style-type: none"> 経営者による従業員の健康管理に係る経営課題・健康課題の認識および組織として取組む上記課題に関する文書等による明文化 明文化したものの社内外への発信 経営者自身の健康管理の状況 	<input type="checkbox"/> 経営者による従業員の健康管理について組織的に取組む旨を明文化したものの有無 <input type="checkbox"/> 上記明文化したものの社内外への発信の有無 <input type="checkbox"/> 経営者自身の健診受診状況 ◎添付資料 <ul style="list-style-type: none"> 健康づくりに取り組む方針等がわかる書類 方針等を社内外に発信している状況がわかる書類 経営者自身が健診を受診していることがわかる書類（申請時から1年以内の受診状況）
健康経営に関する取組	⑯ 従業員の健康の保持・増進に関する計画策定および策定した計画に基づく実施	10	5	0	<ul style="list-style-type: none"> 従業員の健康の保持・増進に関する計画策定 上記計画に基づいた実施スケジュール等の策定 実施スケジュールに基づく実施並びに改善状況 	<input type="checkbox"/> 従業員の健康保持・増進に関する計画書の有無 <input type="checkbox"/> 上記に基づく実施スケジュール等の有無 <input type="checkbox"/> 上記実施スケジュールに基づいた実施の有無 <input type="checkbox"/> 従業員の健康保持・増進に関する計画実施による改善の有無 ◎添付資料 <ul style="list-style-type: none"> 従業員の健康保持増進に関する計画書 上記に基づく実施スケジュール 実施スケジュールに基づく実施状況がわかる書類 計画実施に伴う改善状況がわかる書類（改善がなく見直しを行った場合は、見直しに関する検討等がわかる書類） 上記に関する事項を従業員に周知されていることがわかる書類
	合計点数	点 / 100点 達成基準80点 （設問④非該当事業所：72点）				
上記のとおり健康企業宣言実施結果を報告します。 令和 年 月 日						
登録番号					←STEP2宣言の証右上にある登録番号を記入してください。	
保険者の名称						
事業所名称						
所在地						
ご担当者様お名前						
ご連絡先電話番号						

評価基準と確認方法 Step 1 (様式4) (1 ページ目)

評価基準と確認方法 STEP 1

1. 実施月及び実施日は、初回の報告日については以下②から③の期間内、更新の報告の場合は④から⑤の期間内であること。
 ①初回登録日：令和 年 月 日 ②初回登録日前6か月：令和 年 月 日 ③初回登録期限：令和 年 月 日
 ④更新登録日：令和 年 月 日 ⑤更新登録期限：令和 年 月 日
2. 「よくできている・できている・概ねできている」の評価は各実施基準を満たしていること
3. 合計点数が80点以上であること

取組分野	必須任意	質問	よくできている 点	できている 点	概ねできている 点	評価基準	添付資料等
健診等	必須	① 健診を100%受診していますか？	20	10	1	<input type="checkbox"/> 健診受診者リスト（氏名・年齢・受診種類・受診日・受診機関を記載した任意様式） <input type="checkbox"/> 現在 人中 人受診（受診率 %）	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
		② 40歳以上の健診結果を、保険者へ提供していますか？	20	10	1	保険者の保有データにて確認するため、添付書類等は不要です。 ※必要に応じて追加で資料を求める場合があります。	—
		③ 健診の必要性を周知していますか？	5	3	1	<input type="checkbox"/> 全従業員へ情報発信した内容および情報提供日のわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
健診結果の活用	必須	④ 健診結果が「要医療」など再度検査が必要な人に受診を勧めていますか？	5	3	1	<input type="checkbox"/> 受診勧奨該当者リスト（氏名、勧奨日時を記載した任意様式） <input type="checkbox"/> 該当者個人へ送付した勧奨文書 （以下は該当者が0名の場合にチェックしてください） <input type="checkbox"/> 「要医療」など再検査が必要と判断された該当者がいた場合は適切に受診勧奨をする	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
		⑤ 健診の結果、特定保健指導となった該当者は、保健指導を受けていますか？	5	3	1	保険者の保有データにて確認するため、添付書類等は不要です。 ※必要に応じて追加で資料を求める場合があります。 （以下は特定保健指導対象者が0名の場合にチェックしてください） <input type="checkbox"/> 特定保健指導の案内があった際に適切に受けさせるようにする	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
健康づくりの場の環境	必須	⑥ 職場の健康づくり担当者を決めていますか？	5	-	-	<input type="checkbox"/> 担当者：氏名 <input type="checkbox"/> 担当者がわかる資料（議事録、任命書、体制図等） <input type="checkbox"/> 任命なし	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
		⑦ 健康づくりを話し合える場はありますか？	5	-	1	<input type="checkbox"/> 会議やミーティング等の実施実績のわかるもの（議事録・会議次第など開催分すべて） 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
		⑧ 健康測定機器の設置、その他、健康づくりに配慮した職場環境整備を行っていますか？	5	-	1	<input type="checkbox"/> 設置機器名： <input type="checkbox"/> 機器の利用状況のわかるもの（健康測定機器等設置状況のわかる画像） <input type="checkbox"/> 職場環境整備の計画書や環境整備後の画像 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
		⑨ 職場の健康課題を考えた問題の整理を行っていますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 自社の健康づくりの問題点や取り組むべき課題などがわかるもの <input type="checkbox"/> 検討会議の開催、会議資料の写しなど 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
		⑩ 健康づくりの目標・計画・進捗管理を行っていますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 目標・計画の進捗管理・対応策・振り返りがわかるもの <input type="checkbox"/> 進捗管理確認等を実施する会議の議事録や会議資料等 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
①～⑩小計					点		

▶ 続く

評価基準と確認方法 STEP 1

1. 実施月及び実施日は、初回の報告にあつては以下②から③の期間内、更新の報告の場合は④から⑤の期間内であること。

①初回登録日：令和 年 月 日 ②初回登録日前6カ月：令和 年 月 日 ③初回登録期限：令和 年 月 日
 ④更新登録日：令和 年 月 日 ⑤更新登録期限：令和 年 月 日

2. 「よくできている・できている・概ねできている」の評価は各実施基準を満たしていること

3. 合計点数が80点以上であること

取組分野	必須 任意	質問	よくでき ている	できている	概ねでき ている	評価基準	添付資料等
職場の「禁煙」	必須	⑪ たばこの害による健康への影響等について周知をしていますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 全従業員へたばこの害に関する知識などを情報発信（※）をしていることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
		⑫ 受動喫煙防止策を講じていますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 喫煙所の設置状況がわかるもの（喫煙所の画像・喫煙所の設置がない場合はビル規定等） <input type="checkbox"/> 勤務時間内禁煙がわかるもの（社内規定等） <input type="checkbox"/> 全従業員へ喫煙所の場所や利用方法について、情報提供（※）をしていることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
職場の「食」	任意	⑬ 日頃の飲み物に気を付けていますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 全従業員へカロリーまたは糖質表示を含む飲み物の情報発信（※）をしていることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
		⑭ 日頃の食生活に乱れがないか取組みを行っていますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 全従業員へ食生活（や飲酒）に関する情報発信（※）をしていることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
職場の「運動」	任意	⑮ 業務中などに体操やストレッチを取り入れていますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 全従業員へ体操やストレッチに関する情報発信（※）の内容がわかるもの（動画） <input type="checkbox"/> 時間を決めて全従業員が体操やストレッチを実践していることがわかる画像等（実践） <input type="checkbox"/> 実践内容：_____ 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
		⑯ 階段の活用など歩数を増やす工夫をしていますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 歩数を増やすために情報発信等（※）で工夫していることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
「心の健康」	任意	⑰ 心の健康に関する取組みをしていますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 全従業員へ心の健康に関する研修や、研修内容を情報発信（※）をしていることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
		⑱ 心の健康について相談できる環境を整えていますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 相談窓口や相談担当者を設け、全従業員へ情報提供（※）をしていることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
⑪～⑱ 小計					点		

▶ 続く

評価基準と確認方法 STEP 1

- 実施月及び実施日は、初回の報告にあつては以下②から③の期間内、更新の報告の場合は④から⑤の期間内であること。
 ①初回登録日：令和 年 月 日 ②初回登録日前6カ月：令和 年 月 日 ③初回登録期限：令和 年 月 日
 ④更新登録日：令和 年 月 日 ⑤更新登録期限：令和 年 月 日
- 「よくできている・できている・概ねできている」の評価は各実施基準を満たしていること
- 合計点数が80点以上であること

取組分野	必須 任意	質問	よくでき ている	できている	概ねでき ている	評価基準	添付資料等
性差に 応じた 健康課題	任意	⑱ 性差に応じた健康課題に関する情報を周知していますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 全従業員へ性差に応じた健康課題に関する情報発信（※）をしていることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
		⑳ 性差に応じた健康課題に対応するための取組を行っていますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 取組の内容がわかるもの <input type="checkbox"/> 取組について全従業員へ周知していることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
睡眠	任意	㉑ 睡眠と健康の関係等を周知していますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 全従業員へ睡眠と健康の関係等の情報発信（※）をしていることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
		㉒ 適切な睡眠時間の確保や睡眠の質の向上のための取組を行っていますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 取組の内容がわかるもの <input type="checkbox"/> 取組について全従業員へ周知していることがわかるもの（※） 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
歯・ 口腔	任意	㉓ 歯・口腔の健康を保つための情報を周知していますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 全従業員へ歯と口腔の健康に関する情報発信（※）をしていることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
		㉔ 歯科健診・歯科検診の受診を促進する取組を行っていますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 取組の内容がわかるもの <input type="checkbox"/> 取組について全従業員へ周知していることがわかるもの（※） 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
飲酒	任意	㉕ 飲酒による心身への影響等について周知していますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 全従業員へ飲酒の影響に関する情報発信（※）をしていることがわかるもの 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
		㉖ 健康に配慮した飲酒ができるような取組を行っていますか？	3	2	1	<input type="checkbox"/> 取組の内容がわかるもの <input type="checkbox"/> 取組について全従業員へ周知したことがわかるもの（※） 継続実施（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 1か月以上（ ____ か月実施） <input type="checkbox"/> 1か月未満	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
⑱～㉖ 小計							
合計点数			点			/100点 達成基準：合計点数80点以上	

登録番号

事業所名

所在地

上記の通り 認定します ・ 更新します
 令和 年 月 日
 全国健康保険協会 東京支部

評価基準と確認方法 Step 2 (様式4-2) (表面)

評価基準と確認方法 STEP2 (様式4-2)						
1. 申告日、実施月及び実施日は、初回の報告にあつては、下記②から③の期間内、更新報告の場合は④から⑤の期間内であること						
①初回登録日：令和 年 月 日 ②初回登録日前6か月：令和 年 月 日 ③初回登録日期限：令和 年 月 日						
④更新登録日：令和 年 月 日 ⑤更新登録日期限：令和 年 月 日						
2. 「できている、概ねできている、できていない」の評価は各実施基準を満たしていること						
3. 合計点数80点以上であること (設問④非該当事業所：合計点数72点以上)						
取組分野	質問	できている	概ねできている	できていない	実施結果 / 添付資料	確認
健診・重症化予防	① 健診対象者(家族を除く)受診率	5	3	0	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診受診者数及び健診結果データ提供数(人) <input type="checkbox"/> 定期健康診断受診者数(人) <input type="checkbox"/> 健診対象者数(人) <input type="checkbox"/> 健診受診率(%) ◎添付資料 ・健診対象者数がわかるもの ・定期健康診断実施月、受診者数がわかるもの ・実績説明シートなど(任意) (基準：5点100%以上、3点100%未満～80%以上、0点60%未満)	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
	② 健診の有所見率の改善	5	3	0	<input type="checkbox"/> 〇〇年における有所見者数及び健診対象者数(人)/(人) <input type="checkbox"/> 上記前年における有所見者数及び健診対象者数(人)/(人) <input type="checkbox"/> 上記前年を含む過去3年間の有所見者数及び健診対象者数の平均(人)/(人) <input type="checkbox"/> 有所見率： 〇〇年(%) 上記前年(%) 上記前年を含む過去3年平均(%) ◎添付資料 ・有所見者数がわかるもの ・健診受診者数がわかるもの ・実績説明シートなど(任意)	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
	③ 特定保健指導の実施率	5	3	0	<input type="checkbox"/> 特定保健指導実施者数(人) <input type="checkbox"/> 特定保健指導対象者数(人) <input type="checkbox"/> 特定保健指導実施率(%) ◎添付資料 ・特定保健指導に関する動向実績がわかるもの ※特定保健指導実施率については保険者にて確認 ・実績説明シートなど(任意) (基準：5点50%以上、3点50%未満～30%以上、0点30%未満)	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
	④ 家族(40歳以上の被扶養者)の特定健診受診率 ※該当者がいない事業所は当該項目は取組対象外	10	5	0	<input type="checkbox"/> 特定健康診査の受診者数(人) ※パートタイマー等、勤務先で定期健診を受診した者含む <input type="checkbox"/> 家族(40歳以上の被扶養者)数(人) <input type="checkbox"/> 特定健康診査受診率(%) ◎添付資料 ・特定健康診査に関する周知・動向実績がわかる書類 ・実績説明シートなど(任意) (基準：10点50%以上、5点50%未満～30%以上、0点30%未満)	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
健康管理・安全衛生活動の取組	⑤ 治療中の従業員に対する支援体制	10	5	0	<input type="checkbox"/> 支援制度の実施要項等の有無 <input type="checkbox"/> 支援制度等による実支援状況(的確に実施されているか否か) ◎添付資料 ・支援制度に関する書類 ・支援制度の周知・啓発に関する書類 ・相談窓口設置に関する周知書類 ・休暇制度等に関する書類 ・産業医等面談に関する書類 (面談口・面談者が記載されたもの。面談内容の具体は不要)	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
	⑥ メンタルヘルス対策に関する計画書の策定と情報共有	5	3	0	<input type="checkbox"/> 計画書・スケジュール表の有無 ◎添付資料 ・メンタルヘルス対策に関する計画書 あるいは計画書に基づいた対策スケジュール表 ・従業員への周知実績がわかる書類	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
	⑦ ストレスチェックの取組状況	5	3	0	<input type="checkbox"/> ストレスチェックの実施実績の有無 <input type="checkbox"/> 上記における集団分析の実施の有無 <input type="checkbox"/> 集団分析に基づいた改善検討実施の有無 ◎添付資料 ・ストレスチェックの実績がわかる書類 ※従業員数50名以下の事業者はストレスチェックに準ずるチェック等の実施がわかるもの ・ストレスチェック実施後の集団分析実施がわかる書類 ・集団分析に基づいた検討及び措置状況がわかるもの	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
	⑧ メンタルヘルスケアの取組み	5	3	0	<input type="checkbox"/> メンタルヘルス相談窓口の有無 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス相談窓口設置に関する周知の有無 <input type="checkbox"/> メンタルヘルスに関する研修等の実施の有無 ◎添付資料 ・メンタルヘルス相談窓口の設置がわかるもの ・メンタルヘルス相談窓口設置や利用方法に関する周知実績がわかるもの ・セルフケアやラインによるケアなどメンタルヘルス研修等の実施状況がわかる書類	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
	⑨ メンタルヘルス不調者への対応方針、退職後の職場復帰等の支援体制	5	3	0	<input type="checkbox"/> メンタルヘルス不調者への対応方針等の有無 <input type="checkbox"/> メンタルヘルスによる退職者に対する職場復帰に向けた支援等の策定の有無 ◎添付資料 ・メンタルヘルス不調者への対応方針に関する書類及び周知実績がわかるもの ・メンタルヘルス退職者に対する職場復帰支援策に関する書類及び周知実績がわかるもの	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査
①～⑨小計		点				裏面に続きます▶

(裏面)

取組分野	質問	できている	概ねできている	できていない	実施結果 / 添付資料	確認																					
過重労働防止	⑩ 過重労働防止対策に関する計画と情報共有	5	3	0	<input type="checkbox"/> 過重労働防止対策の実施計画書の有無 <input type="checkbox"/> 上記計画書の情報共有 ◎添付資料 ・過重労働防止対策計画書または実施スケジュール ・上記に関する従業員への周知実績がわかるもの	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査																					
	⑪ 時間外・休日労働時間に対する管理体制	5	3	0	<input type="checkbox"/> 時間外・休日労働の時間の適切な把握の有無 <input type="checkbox"/> 長時間労働者発生時の管理者への適切な通知の有無 <input type="checkbox"/> 長時間労働に対する改善等の状況 ◎添付資料 ・勤務時間を記録している書類 ・把握労働時間と実労働時間の乖離に関する調査関係書類 ・36協定の写し ・36協定基準超過等における管理者通知に関する書類 ・長時間労働改善状況がわかる書類	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査																					
	⑫ 月の時間外・休日労働時間が80時間を超える従業員に対する支援体制	5	3	0	<input type="checkbox"/> 従業員自らが時間外労働時間を把握する仕組みの有無 <input type="checkbox"/> 80時間を超えた場合に従業員への医師面接指導案内の有無 ◎添付資料 ・従業員が時間外労働時間を把握する仕組みに関する書類 ・面接指導等に関する手続きに関する書類 ・面接指導等に対する周知等の書類 ・80時間超者への面接指導等動向記録（事象発生から1か月以内に面談申込みがあった場合は、面談日が明らかとなる書類）	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査																					
	⑬ 年次有給休暇の取得促進	10	5	0	<input type="checkbox"/> 全従業員の有給休暇取得総日数（ 日） <input type="checkbox"/> 全従業員への有給休暇付与総日数（ 日） <input type="checkbox"/> 有給休暇取得率（ %） <input type="checkbox"/> 有給休暇取得促進に関する計画書の有無 ◎添付資料 ・有給休暇取得促進に関する取組や社内周知・取得啓発等の実績がわかる書類 （基準：10点70%以上、5点70%未満～50%以上、0点50%未満）	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査																					
感染症予防対策	⑭ 従業員の感染症予防対策	5	3	0	<input type="checkbox"/> 予防接種に要する時間を出勤扱いとする取扱い、規定等の有無 <input type="checkbox"/> 感染者の出勤を停止することを義務つけた規定の有無 <input type="checkbox"/> 予防接種の費用負担等感染症予防や拡大防止に向けた対策の有無 ◎添付資料 ・予防接種に要する時間を出勤と認定する取扱い等の書類 ・感染者の出勤を停止することを義務つけた規定等の書類 ・予防接種の費用負担に関する書類 ・消毒液設置やマスク常備に関する書類	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査																					
健康経営に関する取組	⑮ 経営者による健康経営・健康宣言の社内外への発信および経営者の健診受診状況	5	3	0	<input type="checkbox"/> 経営者による従業員の健康管理について組織的に取組む旨を明文化したものの有無 <input type="checkbox"/> 上記明文化したものの社内外への発信の有無 <input type="checkbox"/> 経営者自身の健診受診状況 ◎添付資料 ・健康づくりに取り組む方針等がわかる書類 ・方針等を社内外に発信している状況がわかる書類 ・経営者自身が健診を受診していることがわかる書類（申請時から1年以内の受診状況）	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査																					
	⑯ 従業員の健康の保持・増進に関する計画策定及び策定した計画に基づく実施	10	5	0	<input type="checkbox"/> 従業員の健康保持・増進に関する計画書の有無 <input type="checkbox"/> 上記に基づく実施スケジュール等の有無 <input type="checkbox"/> 上記実施スケジュールに基づいた実施の有無 <input type="checkbox"/> 従業員の健康保持・増進に関する計画実施による改善の有無 ◎添付資料 ・従業員の健康保持増進に関する計画書 ・上記に基づく実施スケジュール ・実施スケジュールに基づく実施状況がわかる書類 ・計画実施に伴う改善状況がわかる書類（改善がなく見直しを行った場合は、見直しに関する検討等がわかる書類） ・上記に関する事項を従業員に周知されていることがわかる書類	<input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査 <input type="checkbox"/> 確認 未確認 要調査																					
⑩～⑯小計					点																						
合計点数					点	/100点 達成基準80点（設問④非該当事業所：72点）																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">登録番号</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>事業所名称</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>事業所所在地</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table>							登録番号							事業所名称							事業所所在地						
登録番号																											
事業所名称																											
事業所所在地																											
上記のとおり 認定します ・ 更新します 令和 年 月 日 認定等専門部会 金の認定審査チーム																											



従業員健康は企業の誇り
活気ある職場は従業員の健康づくりから

健康優良企業 認定証

 殿

貴事業所は全国健康保険協会東京支部と協
力して健康企業宣言を行い健康経営健康づく
りの取組みを積極的に行っていることを証しま
す

令和 年 月 日

全国健康保険協会東京支部
支部長 ○○ ○○

認定期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで





従業員健康は企業の誇り
活気ある職場は従業員の健康づくりから

健康優良企業 認定証

 殿

貴事業所は全国健康保険協会東京支部と協
力して健康企業宣言を行い健康経営健康づく
りの取組みを積極的に行っていることを証しま
す

令和 年 月 日

全国健康保険協会東京支部
支部長 ○○ ○○

認定期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
(令和 年 月 日 変更・再交付)



従業員健康は企業の誇り
活気ある職場は従業員の健康づくりから

健康優良企業 認定証

 殿

貴事業所は全国健康保険協会東京支部と協力して健康企業宣言を行い健康優良企業銀の認定に引続き健康経営健康づくりに積極的に取り組み目標を達成したことを証します

令和 年 月 日

健康企業宣言東京推進協議会
会長 ○○ ○○

認定期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
(令和 年 月 日 変更・再交付)

(様式6)

健康企業宣言登録内容変更届

年 月 日

(保険者)

全国健康保険協会東京支部長 様

〇〇健康保険組合理事長 様

〇〇国民健康保険組合理事長 様

登録番号

事業所名

代表者名

下記のとおり、健康企業宣言登録内容の変更を届け出ます。

記

事業所名

旧	新

事業所の所在地

旧	新

事業所の加入する医療保険者

旧	新

以上

(様式7)

健康企業宣言 宣言の証・健康優良企業 認定証再発行届

年 月 日

(保険者)

全国健康保険協会東京支部長 様

〇〇健康保険組合理事長 様

〇〇国民健康保険組合理事長 様

登録番号

事業所名

代表者名

令和 年 月 日付で交付のあった健康企業宣言 宣言の証・健康優良企業認定証 を下記の理由により紛失したので、その旨を届け出るとともに、再発行を依頼します。

今後は、紛失することがないように保管管理を徹底します。

記

1. 再発行するもの

- 健康企業宣言 宣言の証 Step 1
- 健康企業宣言 宣言の証 Step 2
- 健康優良企業 銀の認定証
- 健康優良企業 金の認定証

2. 紛失理由

(様式8)

健康企業宣言登録（認定）辞退届

年 月 日

(保険者)

全国健康保険協会東京支部長 様

〇〇健康保険組合理事長 様

〇〇国民健康保険組合理事長 様

登録番号

事業所名

代表者名

令和 年 月 日付で交付のあった健康企業宣言登録について、下記の理由により辞退します。

記

辞退の理由

添付書類

- 健康企業宣言 宣言の証 Step 1
- 健康企業宣言 宣言の証 Step 2
- 健康優良企業 銀の認定証
- 健康優良企業 金の認定証

※上記代表者名は、次のとおり読み替えることができるものとする。

- ・登録を受けた者の死亡に伴い廃業となる場合は、その相続人
- ・法人が合併その他の事由により消滅し、又は解散した場合は、その役員であった者、破産管財人又は精算人

(様式9)

健康企業宣言東京推進協議会会長 様

誓約書

当社は、健康企業宣言東京推進協議会における金の認定申請にあたり、直近3年間(健康保険の加入が3年以内の場合は加入後)別紙項目を厳守していることをここに誓約いたします。

また、金の認定にあたり就業規則、36協定等の確認が必要な場合は、停滞なくこれを提示いたします。

加えて、金の認定を受けた際には、下記の事項を順守することも誓約いたします。

記

1. 金の認定以降も健康経営に取り組み、認定時の取り組み事項の維持向上に努めます。
2. 金の認定のロゴマークを使用する際は、健康企業宣言東京推進協議会における健康優良企業ロゴマーク使用要領に従います。
また、ロゴマークの使用についても認定後1年間限りといたします。
3. 本誓約書の別紙誓約事項又は実施結果レポート内容に虚偽若しくは重大な瑕疵があり認定を取り消された場合は、直ちに金の健康優良企業認定書を返戻するとともに、ロゴマークの使用についても中止します。

加えて、金の認定取消し公表等により不利益が生じることがあっても異議は一切申し立てません。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

代表者氏名

健康企業宣言東京推進協議会「金の認定」に係る誓約事項

1. 健康保険法を順守し、資格関係届書・給付関係申請書を適切に作成するとともに、停滞なくこれを提出している。
2. 健康保険料・厚生年金保険料を期日内に納付しており、従業員からの保険料徴収に関しても端数処理を含めて健康保険法等に基づき適切に行っている。
3. 労働基準法、労働安全衛生法を順守し、労働者の権利保護・安全衛生に努めている。
4. 雇用保険法を順守し、資格関係届書・各種給付申請書を適切に作成するとともに、停滞なくこれを届けている。
5. 労働保険料（概算清算払い含む）を期日内に納付しており、従業員からの雇用保険料徴収に関しても雇用保険法に基づき適切に行っている。
6. 通勤中を含め労働者災害補償保険法に基づく各種届けを適切に行っている。
7. 民法・商法はもとより当社事業において関係する各種法律に抵触する行為は一切ない。
8. 暴力団等の反社会的勢力に所属しておらず、これらとの関係も有していない。
9. 健康保険法、厚生年金保険法、雇用保険法等従業員に関わる法令の周知に努めるとともに20歳以上の被扶養者を有する従業員に対し、将来の生活基盤確保による健康増進の観点から国民年金法の周知にも努めている。

※誓約書に貼付してください。